UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – LEÓN

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Psicología

Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología

Actitud en adolescentes que estudian en colegios privados de la ciudad de León, acerca de la alteración en la imagen corporal. Febrero 2010 – Marzo 2011.

Autoras:

Br. Judith Valeria Rojas Espinoza.

Br. Scarlett Verónica Salazar Cano.

Tutora:

MSc. María Isabel Caballero
Docente Facultad de Ciencias Médicas.

León, martes 12 de Julio del 2011

"A la libertad por la universidad"

INDICE

Contenido **Paginas**

I.-Introducción……..…….04

II.-Planteamiento del problema……..……..…….....08

III.- Objetivos……09

IV.- Marco Teórico……..10

V.- Diseño Metodológico……..…….....29

VI.- Resultados…….....36

VII.- Discusión……..……..39

VIII.- Conclusión……41

IX. - Recomendaciones…….....42

X.- Bibliografía…….....43

XI.- Anexos…….....46

RESUMEN

El tema de investigación es Actitud en adolescentes que estudian en colegios privados de la ciudad de León, acerca de la alteración en la imagen corporal. Febrero 2010 – Marzo 2011.

Para la realización de este estudio se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la Actitud de las adolescentes que cursan IV y V año de secundaria y estudian en colegios privados de la ciudad de León, acerca de la alteración en la imagen corporal Febrero 2010–Marzo 2011?

Los objetivos planteados para esta investigación son: Describir las opiniones y creencias que tienen las adolescentes acerca de la alteración relacionada con la imagen corporal, Explorar los sentimientos y emociones experimentados por las adolescentes acerca de la alteración relacionada con la imagen corporal así como Indagar las reacciones de las adolescentes ante las personas que presentan una alteración en su imagen corporal.

Esta investigación es descriptiva con enfoque cualitativo, de corte transversal, se caracteriza por ser única, valida solo para esta muestra, debido a que las opiniones de las participantes son válidas y verdaderas para ellas.

Las opiniones manifestadas por las participantes del estudio, coinciden entre varias de ella, pese a que pertenecen a distintos colegios.

Entre los sentimientos que las adolescentes manifiestan relacionadas con la alteración en la imagen corporal se encuentran: “Da preocupación y pesar, porque son personas que se dejan guiar por los artistas o cosas así, y eso es superficial porque lo importante es lo de adentro”, “Dolor y tristeza, pobrecitas porque a veces hasta se terminan muriendo, por no aceptarse tal y como son”, porque son personas que se dejan guiar por los artistas o cosas así, y eso es superficial porque lo importante es lo de adentro”, “Dolor y tristeza, pobrecitas porque a veces hasta se terminan muriendo, por no aceptarse tal y como son.

I. Introducción

La actitud es una forma de motivación social, que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas; designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado; además, engloba un conjunto de creencias , todas ellas relacionadas entre sí, y organizadas en torno a un objeto o situación, así mismo refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, hecho social o cualquier producto de actividad humana.(1)

La Imagen está estrechamente vinculada con las actitudes de los individuos; es decir con la disposición personal que se tiene hacia una cosa, una persona o una organización. Se puede afirmar que la Imagen no es otra cosa que la síntesis de un conjunto de actitudes que tienen los individuos, con las que evalúan cosas, personas u organizaciones. (2)

Henry Head, en los años 20, proponía que cada individuo construye un modelo o imagen de sí mismo que constituye un estándar con el cual se comparan los movimientos del cuerpo, y empezó a utilizar el término “esquema corporal”. Paul Schilder en su libro “The Image and Appearance of the Human Body” 1935, propone la primer definición que se realiza sin recurrir a aspectos exclusivamente neurológicos. “La imagen es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”.

Schilder es pionero en el análisis multidimensional del concepto de imagen corporal, y en la década de los años 60, proponiendo los rasgos psicopatológicos de las pacientes anoréxicas, puso de manifiesto por primera vez la importancia de una alteración de la imagen corporal en dicho trastorno, a partir de ese momento se adquirió conciencia en el mundo científico de la necesidad de saber qué es la imagen corporal y cuáles podrían ser las técnicas de evaluación. (3)

Es evidente que la preocupación por la imagen corporal no es exclusiva de nuestros días; La historia y la cultura de los pueblos nos enseña que forma parte de la humanidad, aunque la atención por la apariencia y la figura han existido siempre, en

los últimos tiempos alcanza proporciones sin precedentes. En 1964, ya empezaba el auge de lo que era la extrema delgadez que sigue vigente hasta nuestros días, ya que los medios de comunicación así como los artistas y deportistas por su imagen pública y facilidad de influencia entre sus seguidores, son usados por fábricas de productos de belleza, para promover la imagen que la Delgadez es Saludable ¨.(4)

Tal publicidad equívoca causó la realización de un estudio internacional, desde los años 80, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud y conocido como *Health Behaviour in School-aged Children* -HBSC- (estudio de las conductas relacionadas con la salud de los jóvenes en edad escolar). Se trata de una investigación centrada en conocer los estilos de vida y la salud de una amplia muestra de adolescentes de diferentes países de Europa y del norte de América. (4)

Chernin, en un ensayo escrito en 1981, sobre la obsesión femenina por la delgadez de las últimas décadas delimitó que: " Si fuéramos admiradas por tener cuellos redondos como las mujeres de principios de siglo y pudiéramos tener abdómenes abultados y caderas regordetas, miles de mujeres no estarían vomitando ahora. Myers realizó un estudio en los Estados Unidos en el año de 1997 relacionado con imagen corporal, el cual revela en una muestra de 4.294 comerciales televisivos que 1 de cada 3.8 de ellos incluyen mensajes sobre "atractivo físico" indicando a los consumidores lo que es y no es atractivo. El mismo estudio reporta que el adolescente promedio ve más de 5.260 mensajes al año que definen la "atractividad." (5)

En pleno siglo XXI son muchos los casos relacionados con la alteración de la imagen corporal, en la que se ven vinculada con las sociedades industrializadas, las cuales afectan mayormente a la población de los adolescentes, es debido a este dato que especialistas como Psicólogos, Doctores y Sociólogos empiezan a alarmarse.

En mayo del 2002 se publicó un informe sobre los medios de comunicación y su influencia en los trastornos alimenticios preparado por la asociación Médica Británica y el Consejo de Ciencia y Educación; este apunta hacia la necesidad de realizar investigaciones sistemáticas sobre el tema y concluye lo siguiente: “La imagen de la mujer deseable se presenta como modelo de éxito. Ella, como imagen dolorosamente

familiar aparece en los medios masivos y refleja las expectativas de otros. Son pocas mujeres las que no han negociado alguna relación con dicha imagen." (6)

El último dato de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación refleja que en Nicaragua en el 2008 un 30 por ciento de la población tiene problemas de sobrepeso y de esos, un 12 por ciento son personas con serios problemas de obesidad, principalmente en las zonas urbanas. (7)

Según las últimas cifras entregadas por la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos de Estados Unidos (ASPS), en él 2009 se realizaron 12,5 millones de procedimientos plásticos y cosméticos en ese país (considerando: cirugías, bótox, relleno de surcos con ácido hialurónico), el uno por ciento menos que en el 2008, pero un 69 por ciento más que en el año 2000. (7)

El presidente de la ASPS, Michael McGuire dice que esta baja se debe principalmente a la crisis económica que sufrió ese país, pero que en ningún caso significa que los norteamericanos hayan cambiado su manera de ver los tratamientos y cirugías estéticas. Por el contrario, sostiene que su alza es sostenida en el tiempo. (8)

El interés de realizar este estudio, es que aunque existen estudios relacionados con la alteración en la Imagen Corporal, en la ciudad de León aún no se han realizado estudios con este tema en específico, el cual es considerado de mucho beneficio para nuestra sociedad.

Las adolescentes son una población vulnerable ya que se encuentran en un proceso de transición en el que empiezan a elaborar el concepto de si mismo, en donde para sentirse aceptados en un grupo determinado, recurren a medidas drásticas en la que influyen las opiniones de quienes les rodean, así como el ambiente en el que se desenvuelven y los medios de comunicación que escuchan, observan y exploran, llegando a afectar en gran manera su salud física y mental.

Como futuras profesionales de la salud es de nuestro interés promover la salud mental en nuestra sociedad, ya que cuando hablamos de un "Cuerpo Sano", hacemos

referencia a “Mente Sana”; La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, es por esta razón que se considera este estudio de gran interés para toda la sociedad, en especial para las adolescentes, pues el conocer las actitudes que estas tienen acerca de las alteraciones en la imagen corporal proporcionan las bases para trabajar en la rama de la psicología su opinión, la forma en como observan ya sea el padecimiento propio o ajeno a ellas mismas de lo que son estas alteraciones, asimismo este estudio ayuda a concientizar a la población acerca de las consecuencias que esto puede generar a las adolescentes, jóvenes y familias en todos los aspectos, la toma de conciencia en ellas para aprender aceptar su cuerpo tal y como es, y lograr que ellas aprendan a ser más selectivas con lo que ven, escuchan y exploran, para que los comentarios negativos no dañen su salud es otro de los beneficios que genera este estudio .[(9)]

El interés de trabajar con población de sexo femenino, es porque aunque existan adolescentes del sexo masculino que se preocupan por su imagen corporal, no son en una gran mayoría como lo es en el caso de las mujeres, pues estas últimas siempre están más preocupadas por su imagen, si son atractivas ante los demás y por el que dirán sus pares, además según estudios revelan que las mujeres están influenciadas por los medios de comunicación, debido a que son más vanidosas que los hombres.

La sociedad en general se beneficiara con este estudio, ya que ayudara a que padres de familias, amistades, trabajadores de la salud y otros profesionales como Sociólogos nos interesemos por promover más el tema de las alteraciones en la imagen corporal, para aprender a reconocer las situaciones en las que estas alteraciones puedan ser desarrolladas.

II. Planteamiento del problema

La actitud es la forma de actuar de cada persona, el comportamiento que emplea el individuo para hacer las cosas. Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona.

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo; esta se va moldeando desde la infancia. Hay básicamente dos factores que la van construyendo a lo largo de la vida: la historia personal de cada individuo y las influencias de su vida cotidiana.

Se presenta una alteración en la imagen corporal cuando existe la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales. En general cuando la preocupación y la insatisfacción con el mismo no se adecuan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana

Por lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la Actitud de las adolescentes que cursan IV y V año de secundaria y estudian en colegios privados de la ciudad de León, acerca de la alteración en la imagen corporal Febrero 2010–Marzo 2011?

III. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la Actitud en adolescentes que cursan IV y V año de secundaria, y que estudian en colegios privados de la ciudad de León, acerca de las alteraciones en la imagen corporal.

Objetivos Específicos:

- Describir las opiniones y creencias que tienen las adolescentes acerca de la alteración relacionada con la imagen corporal.
- Explorar los sentimientos y emociones experimentados por las adolescentes acerca de la alteración relacionada con la imagen corporal.
- Indagar las reacciones de las adolescentes ante las personas que presentan una alteración relacionada con su imagen corporal.

IV. MARCO TEORICO

Actitud:

La Actitud, es una forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas; esta designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado, además engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación, por lo que se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social o cualquier producto de la actividad humana. (1)

Así mismo Allport F. H., (1935) establece: "Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo, de todos los objetos y a todas las situaciones que le corresponden." (1)

Otra corriente, Kimball Young (1977, Psicólogo social): define actitud, como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativa (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas". (1)

Así mismo Jeffress R. (1989, Sociólogo) puntualiza: "La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida". (1)

Indistintamente Eiser J.R. (1989) describe, La actitud de las adolescentes, está determinada por su experiencia y la opinión de la sociedad, en esta última influye como son los medios de comunicación y las diferentes culturas en las que se encuentran expuestos hoy en día. Las actitudes suelen considerarse como predisposiciones aprendidas que ejercen una influencia y que consisten en la respuesta hacia

determinados objetos, personas o grupos. Las actitudes son normalmente consideradas productos de la socialización y por tanto, como algo modificable. (2)

Rodríguez Barón (1991) en su libro Psicología Social definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente, con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. (1)

Por otro lado Fazio R. H. &. Roskos-Ewoldsen D. R (1994) menciona que: "Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos." (1)

Según Judd C. M.: "Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria." (1)

Muchos son los autores que han definido el concepto de actitud, de igual manera coinciden en los tres componentes de su estructuración tales como:

Barón Rodríguez en su libro "Psicología Social" distingue tres componentes de las actitudes:

- **Componente cognitivo:** Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.

- **Componente afectivo:** Es el sentimiento a favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones.

- **Componente conductual:** Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. (2)

Otra concepción de la actitud es la que formularon Katz y Stotland (1959, en Summers, 1976), en donde también coincide en que son tres los componentes.

Por otro lado Mann (1972) hace referencia de la importancia que tiene cada uno de los componentes durante el desarrollo de un individuo además expresa que durante la niñez, especialmente en el momento en que las actitudes están siendo aprendidas, los tres componentes son muy importantes. Poco a poco el niño va integrando sus actitudes y tiende a practicar selectivamente lo que ve y aprende, por lo que el componente cognoscitivo cobra más fuerza, sin embargo las actitudes de un alto componente afectivo, se resisten a ser influenciadas por nuevas informaciones y conocimientos intelectuales puros. En algunas ocasiones, existe, una relación inestable entre los componentes de la actitud, pero la tendencia general es la de mantener una relación estable entre esto (1969, citado por Mc David y Harari, 1979). [24]

Según Milton Rockeach una actitud es una organización de creencias interrelacionadas, relativamente duradera, que describe, evalúa y recomienda una determinada acción con respecto a un objeto o situación, siendo así que cada creencia tiene componentes cognitivos, afectivos y de conducta.

Es importante definir la Adolescencia, la cual es una frase proveniente del latín "adolescere": que significa (crecer, desarrollarse), es un continuo de la existencia del joven, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas. [1]

La adolescencia es definida por la Organización mundial de la salud (OMS 2000): como la etapa que transcurre entre los 10 a 19 años con dos fases, adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Se inicia por cambios puberales, que se caracterizan por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales; muchas de ella generadoras de riesgos, conflictos y contradicciones [9].

Por otro lado en la Teoría del Desarrollo propuesta por Jean Piaget (Psicólogo Experimental) el hito del cambio cognoscitivo del adolescente es la aparición del pensamiento formal el cual es abstracto, especulativo y libre de circunstancias y del ambiente inmediato. Incluye pensar en las posibilidades, comparar la realidad con aquello que puede ocurrir o con aquello que nunca podrá suceder. Los adolescentes muestran así mismo una creciente capacidad de planear y prever las cosas. De este modo, el pensamiento de las operaciones formales requiere la capacidad de formular, probar y evaluar hipótesis. (10)

Esta etapa de la adolescencia es considerada un periodo cargado de cambios tanto cognitivos como físicos y conductuales y se le da mucha importancia a la imagen corporal. Tener una apariencia física intachable se ha convertido en uno de los objetivos en la sociedad desarrollada. Es una meta impuesta en la que, como se ha señalado, se mezcla salud, felicidad, éxito, belleza y cuerpo perfecto. Los adolescentes resultan especialmente vulnerables a estos mensajes porque aún no han integrado sus creencias acerca de apariencia, valores, aspectos culturales y cognitivos. (8)

Por tales razones es significativo definir lo que es la imagen corporal: es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina en general o incluso la sociología. Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el auto concepto, o para exponer ciertas psicopatologías como los trastornos dismórficos y de la conducta alimentaria, o para expresar la integración social de los adolescentes. (3)

La imagen corporal que cada persona tiene de sí misma se va moldeando desde la infancia. Hay básicamente dos factores que la van construyendo a lo largo de la vida: la historia personal de cada individuo y las influencias de su vida cotidiana. (3)

Más o menos a partir de los dos años, los niños comienzan a reconocer su imagen frente a un espejo. A partir de esta edad empiezan a ser conscientes de tener un cuerpo; aprenden a manejarlo y a mostrarlo con base en los parámetros que van recibiendo de su entorno.

En la edad preescolar los niños ya se percatan de cómo la sociedad destaca varias características físicas. La gran mayoría de cuentos infantiles infunden unos patrones y estereotipos estéticos bien claros, que son internalizados por los pequeños. Por ejemplo, es muy usual encontrar en las fábulas infantiles que los héroes son siempre los príncipes y las princesas, que a su vez son los hermosos y buenos, y por el contrario los malos son por lo general los feos. Así el concepto de imagen corporal se va configurando con base en todos los mensajes que los niños van recibiendo del medio que los rodea: su familia, parientes, amigos, colegio y la sociedad, sin olvidar los medios de comunicación; la manera como los padres imaginen su cuerpo también influye en ellos. Desde pequeños los papeles de género se van identificando y también la apariencia que cada uno debe asumir; por eso, es en la infancia que se enseña a las niñas a vestir de determinada manera y a actuar acorde a su ¨feminidad¨. Por el contrario, a los niños se les promueve los deportes rudos, el machismo, la masculinidad, etc. (4)

A lo largo de la historia los estándares estéticos han ido variando. Civilizaciones antiguas apreciaban a las mujeres ¨gorditas¨ y con curvas porque simbolizaban la fertilidad. El arte de los siglos XV al XVIII resaltaba también los cuerpos gruesos y ¨llenitos¨. En el antiguo Oriente tener una esposa con sobrepeso solía ser un símbolo de honorabilidad. Hoy, las cosas han cambiado; a partir del siglo XX comenzó a imperar la estética de la esbeltez, desde sus inicios hasta la década de los noventa el peso deseado sobre todo en las mujeres, disminuyó considerablemente. Los anuncios publicitarios de las décadas de los 30 ó 40 mostraban mujeres más gruesas que las que aparecían en los anuncios de las décadas de los 80 y 90. (5)

Hoy no sólo se alaba un cuerpo delgado, sino también atlético, además de las exigencias físicas también se imponen las exigencias de la moda, en la que imperan unas como: depilarse todo cuerpo, maquillarse de determinada manera, llevar el cabello de otra, etc.; ayer eran diferentes. (6)

Cada época y cultura han tenido siempre sus estándares de belleza: para unos llevar la cabeza rapada, para otros el cuerpo tatuado, llevar aros en los labios, envolver los pies para impedir que crezcan, etc. Algunos los ven como una locura, otros simplemente

como una regla cultural que debe seguirse para ser aceptado. Además de los aspectos sociales, también influyen la manera como los padres hayan tratado a sus hijos, los comentarios recibidos, las burlas, chistes, etc. (6)

El medio que rodea a una persona, dicta los valores y significados específicos sobre la apariencia física, así la imagen corporal que cada persona tenga de sí misma es la consecuencia de la cultura y de las relaciones interpersonales que haya vivido a lo largo de su vida. Como puede notarse, el concepto de imagen corporal está muy relacionado con un estado de la mente, con una idea más que la apariencia física real. (6)

Existen numerosos términos utilizados actualmente en este campo, que son cercanos conceptualmente, similares en algunos aspectos, o incluso sinónimos, pero que no han sido consensuados por la comunidad científica. Por ejemplo: Imagen Corporal, Esquema Corporal, Satisfacción Corporal, Estima Corporal, Apariencia corporal, y dentro de las alteraciones se habla de Trastorno de la Imagen Corporal, Alteración de la Imagen Corporal, dismórfico Corporal, Insatisfacción Corporal o Distorsión Perceptiva Corporal. (7)

Algunos autores como, Thompson, Heinberg, Altabe y Tantleff-Dunn (1998), recogen una serie de definiciones de imagen corporal y términos cercanos, como “satisfacción corporal”, “exactitud de la percepción del tamaño”, “satisfacción con la apariencia”; intentando definir más precisamente cada término. El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador, o del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación disponible. (7)

Según otros autores como Pruzinsky y Cash (1990) proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

-Perceptual: referiría a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.

- Cognitiva: Incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre nuestro cuerpo.

- Emocional: Incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo.

Para estos autores la imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva, y manifiestan que no tiene que haber un buen correlato con la realidad. (11)

Este concepto amplio de imagen corporal, tiene las siguientes características:

- ✓ Es un concepto multifacético.
- ✓ Está interrelacionada por los sentimientos de autoconciencia: "Cómo percibimos y experimentamos nuestros cuerpos se relaciona significativamente y cómo nos percibimos a nosotros mismos".
- ✓ Está socialmente determinada. Desde que se nace existen influencias sociales que matizan la auto percepción del cuerpo.
- ✓ No es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales.
- ✓ Influye en el procesamiento de información, por la forma de percibir el mundo como sentimos y pensamos sobre nuestro cuerpo.
- ✓ Influye en el comportamiento, no sólo la imagen caporal consciente, sino también el pre consciente y el inconsciente.

Otro autor reconocido es, Slade (1994) quien centra su explicación más en una representación mental, la cual se origina y modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, la define así*: "la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo".* (3)

Recogiendo diferentes aportaciones, podemos proponer la siguiente definición con carácter integrador:

La imagen corporal es un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la auto percepción del cuerpo o apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas. (3)

En el trastorno dismórfico corporal se da una alteración de la imagen corporal y es necesario que se defina este.

Trastorno Dismórfico Corporal Según el DSM IV:

Características Diagnósticas:

La característica esencial de este trastorno (conocido históricamente como dismorfofobia) es la preocupación por algún defecto en el aspecto físico (Criterio A). El defecto es imaginario, o si existe, la preocupación del individuo es claramente excesiva (Criterio A). La preocupación causa material significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio B) y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., la insatisfacción por el tamaño y la silueta corporal presente en la anorexia nerviosa) (Criterio C).

Los síntomas más usuales se refieren a defectos imaginarios o de poca importancia en la cara o en la cabeza, como son delgadez del cabello, acné, arrugas, cicatrices, manchas vasculares, palidez o enrojecimiento del cutis, hinchazones, asimetría o desproporción facial y vello excesivo en la cara. Estos individuos pueden preocuparse por la forma, tamaño u otros aspectos de su nariz, ojos, párpados, cejas, orejas, boca, labios, dientes, mandíbula, barbilla, mejillas y cabeza. Sin embargo cualquier otra parte del cuerpo puede ser igualmente motivo de preocupación (genitales, pecho, nalgas, abdomen, brazos, manos, piernas, caderas, hombros, columna vertebral, amplias zonas del cuerpo, tamaño general del cuerpo, constitución y musculatura). La preocupación puede centrarse en varias partes del cuerpo al mismo tiempo. A pesar de que las quejas son normalmente específicas (p. ej., labios torcidos o nariz prominente), algunas cosas llegan a ser considerablemente vagas (p. ej., una cara “caída” o unos ojos pocos abiertos). Debido al malestar que les ocasiona las preocupaciones, o bien por

otras razones, los individuos con trastornos Dismórfico corporal tienden a evitar a describir con detalles sus “defectos” y se limitan a hablar siempre de su fealdad.

La mayoría de los sujetos experimentan un malestar intenso en relación con su supuesto defecto y a menudo describen sus preocupaciones como “muy dolorosas” “torturantes” o “devastadoras”; les resulta difícil controlar y dominar sus preocupaciones y hacen poco o nada. Como resultado suelen pasar horas pensando en de comprobación y de sus “defectos”, hasta el punto de que estos pensamientos pueden llegar a minar sus vidas por completo. En muchos cabe objetivar un deterioro significativo en muchas áreas de la actividad del sujeto. La conciencia del defecto puede llevar a estos individuos a evitar las situaciones laborales y sociales.

Síntomas y Trastornos Asociados:

Estos individuos pueden consumir gran cantidad de horas al día comprobando su “defecto” ante el espejo o ante cualquier superficie reflectante como escaparates, cristales delanteros de automóviles, relojes, etc. Algunos individuos usan gafas de aumento para poder observar mejor su “defecto”. Puede existir un comportamiento de limpieza y aseo excesivo (p. ej,. Corte y peinado del cabello, maquillaje ritualizado, limpieza de la piel, etc.). Los comportamientos de comprobación y de aseo se ejecutan para disminuir la ansiedad producida por el defecto y para intentar mejorar la propia apariencia, pero a menudo provocan el resultado contrario. En consecuencia, hay sujetos que evitan mirarse al espejo y llegan a tapar los espejos o retirarlos de su sitio; otros, en cambio, alternan periodos de observación excesiva con periodos de evitación. Otras conductas que tienen como objetivo mejorar el “defecto” incluyen ejercicio excesivo (p. ej., levantamiento de pesos), la dieta y el cambio frecuente de ropa. Estas personas solicitan con frecuencia informaciones tranquilizadoras sobre sus defectos, pero cuando las consigue, el alivio es solo temporal. Comparan continuamente las partes de su cuerpo que no les gustan con las de otros individuos. Algunos llegan a “esconderse” el defecto (p.ej., dejándose crecer la barba para tapar cicatrices imaginarias, usando sombrero para cubrir una pérdida de pelo imaginaria o rellenando los calzoncillos para aumentar el tamaño de un pene “pequeño”). Otros individuos

pueden estar excesivamente preocupados y temer que la parte “fea” de su cuerpo no funcione de forma adecuada, sea extremadamente frágil o esté en peligro constante de sufrir algún daño. La concienciación del defecto percibido es a menudo pobre y algunos individuos pueden presentar ideas delirantes es decir, completamente convencidos de que su visión del defecto es exacta y no distorsionada, y no y no pueden ser convencidos de lo contrario. Las ideas delirantes de referencia al defecto imaginario también son frecuentes: los individuos que padecen este trastorno piensan a menudo que los otros pueden percibir (o están percibiendo) su supuesto defecto o incluso mofarse o hablar de él.

La evitación de las actividades habituales puede conducir a un aislamiento social extremo. En algunos casos los individuos salen de sus casas solo por las noches (cuando no pueden ser vistas) o permanecen en ella durante largo tiempo, a veces incluso años. Las personas con este trastorno pueden abandonar la escuela, evitar entrevistas profesionales, mantenerse en trabajos por debajo de su nivel e incluso dejar de trabajar. Asimismo pueden tener pocas amistades, evitar las citas u otras situaciones sociales, tener problemas matrimoniales o divorciarse debido a sus síntomas. Es posible que el malestar o deterioro asociado al trastorno (aunque variables) llevan a hospitalizaciones repetidas, a ideación suicida a intentos de suicidios o suicidios consumados. Los sujetos buscan y reciben tratamientos médicos generales (a menudos dermatológicos), odontológicos y quirúrgicos con el fin de corregir sus defectos imaginarios o leves. En ocasiones, los individuos pueden recurrir a medidas extremas (p. ej., autocirugía) `para corregir su aspecto. Estos tratamientos pueden empeorar el trastorno, ocasionando la aparición de nuevas y más intensas preocupaciones, que a su vez llevan a nuevos procedimientos terapéuticos sin éxito, con lo que estas personas pueden llegar a tener narices, oídos, pechos y caderas “sintéticos” que siguen sin ser de agrado. El trastorno Dismórfico corporal puede asociarse al trastorno depresivo mayor, al trastorno delirante, a la fobia social y al trastorno obsesivo –compulsivo.

Síntomas dependientes de la cultura y el sexo:

Las Valoraciones de tipo cultural sobre el aspecto físico pueden influir o amplificar las preocupaciones del individuo sobre un defecto físico imaginario. En centros ambulatorios de salud mental, el trastorno Dismórfico corporal se diagnostica aproximadamente con la misma frecuencia en hombre y mujeres.

Prevalencia:

La prevalencia del trastorno dismórfico corporal en la población en general se desconoce. En los centros de salud mental, los porcentajes comunicados de trastornos dismórfico corporal en individuos con trastorno de ansiedad o trastorno depresivo oscilan entre un 5 y un 40%. En los centros dermatológicos y de cirugía cosmética, los porcentajes de trastornos dismórfico corporal oscilan entre un 6 y un 15%.

Curso:

El trastorno dismórfico corporal se inicia generalmente en la adolescencia, aunque puede presentarse ya en la niñez. Sin embargo puede pasar desapercibido durante muchos años debido a que con frecuencia los individuos con este trastorno no quieren revelar sus síntomas. El inicio puede ser gradual o repentino, el curso es continuo con pocos intervalos sin síntomas a pasar de que su intensidad puede presentar altibajos. La parte del cuerpo en la que se centra la preocupación puede ser siempre la misma o variar con el tiempo.

Diagnóstico Diferencial:

- Preocupaciones normales sobre el aspecto físico.
- Ejercicio Sano
- Trastorno de la conducta alimentaria
- Otro trastorno mental
- Anorexia Nerviosa
- Trastorno de la identidad sexual

- Episodio depresivo mayor
- Trastorno de la personalidad por evitación con fobia social
- Trastorno obsesivo –compulsivo
- Tricotilomanía
- Trastorno delirante, tipo somático.
- El koro

Criterios para el diagnóstico de F45.2 Trastorno dismórfico Corporal [300.7]

A. Preocupación por algún defecto imaginado en el físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
B. La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
C. La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., insatisfacción por el tamaño y silueta corporales en la anorexia nerviosa).

F45.9 Trastorno somatomorfo no especificado [300.82]

En este trastorno se incluyen los síntomas somatomorfos que no cumplan con los criterios para un trastorno somatomorfo específico. Los ejemplos incluyen:

1. Seudociesis: Creencia errónea de estar embarazada, con signos objetivos de embarazo como agrandamiento de la actividad abdominal (sin protrusión umbilical), flujo menstrual reducido, amenorrea, sensación subjetiva de movimientos fetales, náuseas, secreciones y congestión mamarias y dolores <<apropiados>> el día esperado del parto. Puede haber cambios de tipo endocrino, pero el síndrome no puede explicarse por la presencia de una enfermedad médica causante de alteraciones endocrinas (p. ej., tumor secretor de hormonas).
2. Un trastorno que implique síntomas hipocondríacos no psicóticos de menos de 6 meses de duración.

3. Un trastorno con síntomas físicos no explicados (p.ej., cansancio no especificado o debilidad muscular) de menos de 6 meses de duración que no sea debido a otro trastorno mental.

Otro trastorno en que se observa una alteración de la imagen corporal es en la Tanorexia: se viene definiendo desde hace un tiempo, donde dermatólogos y otros especialistas han comenzado hablar de un nuevo tipo de patología, denominada Tanorexia u *obsesión por el bronceado perfecto;* ("tan" es bronceado en inglés) es una patología que padecen personas con una extrema obsesión por ponerse morenas, que aprovechan cualquier ocasión para ponerse al Sol, y que pueden pasarse horas bronceándose. Estos nunca están a gusto con su color de dermis y su empeño por alcanzar ese bronceado que es su ideal de belleza llega a grados compulsivos y graves. La gente que sufre esta patología, al parecer, piensa que no está muy bronceado o incluso llegan a verse pálidos aunque no lo estén en absoluto.

En el proceso puede invertirse mucho dinero, pero lo más grave es que puede llegarse a dañar la piel de modo irreparable.

Un estudio realizado por la Universidad Wake Forest en 2006, sugería que el motivo de esta fuerte inclinación de los tanoréxicos puede deberse a que los rayos UV les provocan una experiencia placentera, tal como lo haría cualquier droga. Aunque todavía no se tiene claro si es o no una patología y por tanto la sintomatología no ha sido formalmente definida por la comunidad médica. [19]

Síntomas más comunes que se deben tener en cuenta:

- Frustración crónica por el color de su piel.
- La persona está convencida de que está pálido, aunque esté realmente bronceado.
- Intensa ansiedad si se pierde una sesión de bronceado.
- Mostrar competencia con gente cercana por ver quién está más morena.

- Tono de bronceado excesivo y envejecimiento prematuro de la piel. [19,20]

Igualmente dentro de los Trastornos del Comportamiento Alimenticio se da una alteración en la imagen corporal estos se definen:

Según el DSM-IV TR son tres los Trastornos del Comportamiento Alimenticio reconocidos. Ellos son Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Otros Desórdenes Alimenticios No Especificados. Los tres trastornos están definidos como enfermedades psiquiátricas con complicaciones físicas, es decir que afectan el estado normal del cuerpo, poniendo en riesgo la salud física y mental. [13]

Anorexia nerviosa:

Es un trastorno del comportamiento alimentario por el cual se produce una pérdida importante de peso corporal voluntariamente. La persona que padece está enfermedad se basa en suprimir o reducir el consumo de alimentos. Hay veces que presentan cuadros Bulímicos recurriendo al vómito, usos de laxantes y diuréticos.

En esta enfermedad se produce una distorsión de la imagen corporal que lo obliga a mantener una dieta. Algunos síntomas pueden ser ansiedad, depresión, volverse obsesivos, tristeza, irritabilidad, fatiga, debilidad, palidez, aislamiento social, ideas de muerte y suicidio. [14,16]

La anorexia nerviosa se presenta básicamente de dos tipos: anorexia restrictiva y anorexia purgativa.

Anorexia restrictiva: ésta se presenta cuando la persona sólo deja de comer. Es decir, cuando el paciente comienza a restringir dramáticamente la ingestión de alimentos, hasta un punto en que prácticamente no come nada.

Anorexia purgativa: es aquella en la que los pacientes además de limitar el consumo de alimentos, se purgan con diuréticos, lavados intestinales, laxantes o se inducen el vómito para evitar que el organismo asimile adecuadamente los alimentos ingeridos y así poder eliminarlos rápidamente. [14]

Criterios para diagnosticar la anorexia nerviosa:

Se determina que una persona padece anorexia nerviosa si presenta la mayoría de las siguientes señales. Estos son los síntomas descritos en el DSM-IV TR que sirven para que un especialista diagnostique la presencia de esta enfermedad.

a) Negarse a mantener el peso normal que le corresponde según su altura y edad. Pesar menos de 85% de lo que debería pesar según su estatura y edad. Es decir estar 15% por debajo de su peso establecido.

b) Miedo intenso de ganar peso o engordar, sin importar si la persona está bastante por debajo del peso adecuado que le corresponde.

c) Alteración de la percepción del peso. Permanentemente se siente gorda a pesar de su bajo peso. En una autoevaluación de su cuerpo, no da la importancia requerida a su bajo peso ni a su apariencia física.

d) Amenorrea, suspensión del ciclo menstrual por tres períodos consecutivos. Si se trata de una niña en etapa premenstrual, el síntoma es el no desarrollo del ciclo menstrual.

e) No tener ninguna enfermedad física que sea motivo de su bajo peso. [13,14]

Consecutivamente definiremos la Bulimia Nerviosa:

También es un trastorno del comportamiento alimentario en el cuál el paciente suele sufrir pérdida re control sobre la ingesta y luego adquiere sentimientos de culpa y se auto induce al vómito, uso de laxantes y diuréticos. La bulimia es una enfermedad que comprende un ciclo compuesto por tres etapas: la restricción, la sobrealimentación y la compensación. [16]

La bulimia nerviosa se presenta básicamente de dos tipos:

Bulimia Purgativa: en este tipo de bulimia los pacientes compensan haciendo uso de laxantes, enemas (lavados intestinales), diuréticos o induciendo el vómito.

Bulimia no purgativa: en esta clase de bulimia los enfermos no compensan haciendo uso de purgantes, sino realizando ejercicios físicos compulsivamente o restringiendo la comida más drásticamente de lo usual después de un atracón. (14)

Criterios para diagnosticar la bulimia nerviosa:

El DSM-IV TR define la bulimia nerviosa a través de los siguientes síntomas:

a) Episodio recurrente de atracones.

   1) Ingesta de alimentos en un corto período de tiempo.

   2) Sensación de pérdida del control sobre la conducta de comer durante el episodio de ingesta voraz.

b) Episodios de compensación inapropiado (laxantes, diuréticos, abuso de ejercicio, vómito o ayuno) después de los atracones para evitar ganar peso.

c) Realizar el ciclo atracón-compensación dos veces por semana durante tres meses.

d) Preocuparse en exceso por la apariencia del cuerpo y por su peso.

e) No tener anorexia nerviosa. (13,14)

Y por Último definiremos los Trastornos del comportamiento alimenticio no especificado

El DSM-IV TR contempla varios casos posibles como trastornos del comportamiento no especificado. Estos son.

- ✓ Aquellos casos en que los pacientes presentan todos los síntomas de la anorexia nerviosa, pero aún tienen el ciclo menstrual.
- ✓ Casos en que las personas manifiestan todos los síntomas de la anorexia, pero mantienen el peso de su cuerpo dentro de un rango normal. Aquí puede ocurrir que la anorexia nerviosa aún este en las primeras etapas, y por eso la persona no ha llegado a tener una pérdida crítica de peso.

Sin embargo, en este casos muchos individuos han manifestado una pérdida considerable de peso, mientras que otros todavía permanecen dentro de los rangos normales.

- ✓ Pacientes que presentan el ciclo atracón-compensación menos de dos veces por semana durante tres meses. A pesar de que el ciclo no se cumple con la regularidad establecida, sí ocurre con frecuencia. Simplemente el ritmo es distinto. En todo caso, estos pacientes muestran la misma conducta compulsiva con la comida, comen también vorazmente, tienen obsesión por el peso y sufren depresión. Los expertos creen que estas personas no han desarrollado la bulimia completamente o hasta los niveles establecidos para su diagnóstico. Pero a pesar de esto se cree que son personas que podrían presentar bulimia nerviosa.
- ✓ Personas que realizan acciones compensatorias (purgas, diuréticos, vómitos, ayuno o exceso de ejercicios) después de haber comido normal o incluso menos de lo normal. Esta categoría podría confundirse con la anorexia de tipo purgativa. Sin embargo la diferencia radica en el peso de la persona. Los anoréxicos purgativos tienen 85% del peso requerido para su estatura, edad y sexo. Por el contrario, los pacientes de estos casos no especificados mantienen su peso normal o están muy cerca de él. A estas personas se les conoce como compensadores que no cometen atracones.
- ✓ Personas que escupen. Estas mastican los alimentos, pero no los pasan; los escupen antes de tragar para evitar la ingestión de calorías. También suelen ser personas obsesionadas por el peso y por ser delgadas. Precisamente estas obsesiones las llevan a realizar dichas acciones como un método para controlar el peso. Estos individuos afirman que solo desean degustar los alimentos, pero temen tragarlos. Suelen masticar y escupir por horas. Picar y no comer puede llegar a convertirse en una forma de trastorno.
- ✓ El último caso es el de los trastornos por atracones. Tienen muchas características similares a los bulímicos.

También suelen comer vorazmente grandes cantidades de alimentos en un tiempo relativamente corto. Igualmente sienten que están fuera de control. La diferencia primordial con los bulímicos es que no realizan acciones compensatorias. Estos casos son los más comunes y quizás los menos estudiados. (14,16)

La obesidad es una condición patológica en la cual las reservas naturales de energía, almacenadas en el tejido adiposo de los humanos y otros mamíferos, se incrementa hasta un punto donde está asociado con ciertas condiciones de salud o incremento de la mortalidad. Está caracterizada por un Índice de masa corporal o IMC aumentado (mayor o igual a 30). Forma parte del Síndrome metabólico. Es un factor de riesgo conocido para enfermedades crónicas como: enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, ictus y algunas formas de cáncer La evidencia sugiere que se trata de una enfermedad con origen multifactorial: genético, ambiental, psicológico entre otros. Acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, hipertrofia general del tejido adiposo. Es una enfermedad crónica originada por muchas causas y esta genera numerosas complicaciones, la obesidad se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el índice de masa corporal en el adulto es mayor de 30 kg/mt2 según la OMS (Organización Mundial para la Salud).La obesidad no distingue color de piel, edad, nivel socioeconómico, sexo o situación geográfica. (21)

La obesidad y el sobrepeso. Epidemia mundial Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. Más de mil millones de personas adultas tienen sobrepeso y, de ellas, al menos 300 millones son personas obesas. La preocupación por la prevalencia que la obesidad está adquiriendo a nivel mundial se debe a su asociación con las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo, como las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer. A mayor obesidad, mayores cifras de morbilidad y mortalidad por estas enfermedades.

La obesidad, a diferencia de la anorexia y la bulimia nerviosas, no se considera un trastorno psiquiátrico. Se trataría de un cuadro médico por exceso de grasa corporal, -por consumo habitual de dietas cuyo valor calórico es superior a las necesidades de

energía del sujeto-, que a partir de un determinado nivel de peso por encima del considerado peso ideal, podría comportar una serie de riesgos para la salud. (21)

Consecuencias Físicas de la Obesidad en la Adolescencia:

Las consecuencias físicas de la obesidad entre los jóvenes son importantes. Las personas con sobrepeso en un 20% o más del considerado normal, serían más proclives a presentar alteraciones médicas como hipertensión, diabetes, trastornos cardiovasculares, pulmonares y renales, gota y complicaciones tumorales. El sobrepeso se asocia al aumento de riesgo de muerte.

Consecuencias psicológicas de la obesidad en la adolescencia:

La obesidad genera una gran carga psicológica. Hay autores que afirman que la pérdida de peso provoca reacciones como la depresión, irritabilidad, nerviosismo y ansiedad, mientras que otros afirman un efecto positivo en el estado de ánimo. En cuanto a la recuperación de peso, después de haberlo perdido, parece tener un efecto negativo en el estado de ánimo, la autoestima, y la aceptación de la propia imagen, unido a un gran sufrimiento que deriva del prejuicio social.

La personalidad del adolescente y la obesidad

La relación entre ambas no está clara aunque hay estudios que destacan ciertas características de la obesidad: alteración de la imagen corporal, mayor presencia de ansiedad, depresión, somatizaciones, menor sociabilidad junto a un mayor número de problemas sociales y familiares. (22)

V. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

Es una investigación Descriptiva de corte transversal, con enfoque cualitativo.

Escenario de la investigación:

El escenario o ambiente de investigación fueron cuatro colegios privados de secundaria de la ciudad de León: Colegio Nuevas Orientaciones; Bautista; Politécnico de Occidente y colegio Lirio de los Valles, ubicándose en diferentes sectores de esta ciudad, en los que se imparten clases en turnos matutino y vespertino.

Población de estudio:

289 Adolescentes de IV y V año de secundaria que estudiaban en cuatro colegios de los cuarenta colegios privados de la Ciudad de León: Colegio Nuevas Orientaciones; Bautista; Politécnico de Occidente y Colegio Lirio de los Valles.

Muestra:

El tamaño de la muestra estuvo constituida por 64 estudiantes del sexo femenino, de cuatro colegios privados de la ciudad de León: (Colegio Nuevas Orientaciones; Bautista; Politécnico de Occidente y Colegio Lirio de los Valles), todos con un grado representativo (décimo y undécimo); Las participantes estuvieron distribuidas en ocho grupos focales con el mismo número de participantes por cada grupo.

Tipo de Muestreo:

El muestreo utilizado fue, el no probabilístico por conveniencia, donde la muestra del estudio se seleccionó de forma en que las participantes aceptaron colaborar de forma voluntaria en el estudio.

Fuentes de información:

• Primaria:

La información primaria se obtuvo por medio de un grupo focal, cuyo objetivo era determinar la actitud de las adolescentes ante las alteraciones de la imagen corporal.

Procedimiento de selección de la Muestra:

Primeramente se solicitó el permiso a la delegada departamental del Ministerio de Educación (MINED); la cual facilitó una lista con el total de colegios privados del área urbana de la ciudad de León (40); posteriormente se elaboró una tómbola que incluía a los cuarenta colegios, cada uno fue enumerado respectivamente, la selección se realizó al azar donde el resultado obtenido fue el de los cuatro primeros resultando así: Colegio Nuevas Orientaciones; Bautista; Politécnico de Occidente y Colegio Lirio de los Valles.

Una vez seleccionados los cuatro colegios, se procedió a visitarlos con el fin de solicitar el permiso y darles a conocer los objetivos del estudio, allí se nos proporcionó el listado del número de estudiantes de cada sección correspondiente a participar en la investigación los cuales fueron cuarto y quinto año (décimo y undécimo grado) por cada colegio .

De igual manera se visitaron las diferentes secciones a participar en la investigación para explicarles el propósito del estudio y de esta forma solicitar la participación voluntaria de 64 estudiantes del sexo femenino, ocho de ellas por cada grado.

Instrumento:

Se elaboró una guía de preguntas para ser discutidas con las participantes dentro del grupo focal, la cual contenía los objetivos del estudio como eran Opiniones y Creencias, Sentimientos y Emociones, así como las reacciones, todos ellos con el fin de conocer la actitud de las adolescentes acerca de las alteraciones en la imagen corporal.

Procedimiento de la Recolección de la Información:

En la recopilación de los datos se utilizó la técnica del grupo focal, la cual es una técnica muy utilizada en las investigaciones cualitativas, en este método se transcribe la copia fiel de las opiniones y expresiones dichas por las participantes del estudio, así como las emociones y situaciones que surjan durante su aplicación, esto permite que se valoren las opiniones de las participantes como una respuesta válida únicamente para esta muestra.

Para mantener el enfoque de la reunión y el control del grupo, las participantes se ubicaron en un ambiente privado con el fin de generar comodidad, interacción y confianza entre ellas. El estudio fue dirigido por dos investigadoras, la que hacía el papel de moderadora y la que hizo el papel de observadora, tomando anotaciones de los comportamientos verbales y no verbales, la dinámica de trabajo y la participación activa de las mismas, para esto se utilizó libretas de apuntes y una grabadora con el fin de captar de forma más precisa la opinión de las participantes y de esta forma facilitar la transcripción de los resultados.

Plan de Análisis:

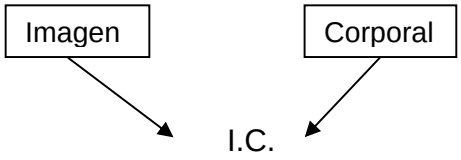
El proceso de codificación se realizó en dos niveles

Primer nivel:

En el primer nivel de codificación de datos se seleccionaron los segmentos. Los segmentos son todas las expresiones dichas por las participantes en el instrumento, relacionado con el planteamiento del problema, ejemplo "*Creo que es como nos ven y nos perciben",* todas las expresiones dichas por los participantes se encerraron entre comillas, luego se seleccionaron los segmentos que contenían el mismo significado y se agruparon en categorías.

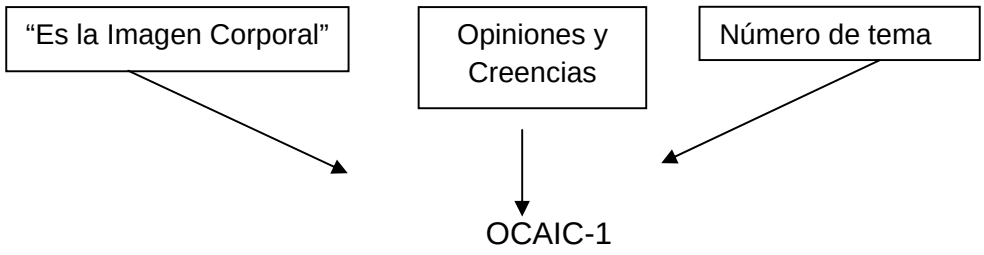
Las categorías fueron seleccionadas según el orden de los objetivos, estas son subtemas que contienen todos los segmentos relacionados entre sí y fueron ejemplificadas con segmentos, estas se construyeron comparando los datos, a cada categoría se le colocó un nombre y un código de letras mayúsculas.

Ejemplo:



Segundo Nivel de Codificación:

El segundo nivel es más abstracto y conceptual, en este se agruparon las categorías que tenían relación, a la agrupación de estas categorías se les conoce como temas, estos contienen de dos a mas categorías, es decir las respuesta de los objetivos planteados. Ejemplo:



CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION
• Adolescentes que estudien en colegios privados. • Que fueran adolescentes del sexo femenino. • Que el turno de clase sea regular-diurno. • Que cursen IV y V año del bachillerato • .Que se encuentren los colegios en el área urbana de la ciudad de León. • Que Desearan participar en el estudio.	• Que las adolescentes no estudien en colegios privados en el área urbana de León. • Que no fueran adolescentes del sexo femenino. • Que el turno de clase sea sabatino o dominical. • Que no cursen IV y V del bachillerato. • Que los colegios no se encuentren en el área urbana de la ciudad de León. • Que no desearan participar en el estudio.

POSIBLES SESGOS

Poca interacción con los participantes.

Falta de sinceridad en la respuesta

Selección de la muestra.

Calidad de los datos.

SOLUCIONES DE LOS POSIBLES SESGOS.

Se realizarán visitas previas donde se interactuará con los estudiantes.

Se estimulará la confianza de los participantes mediante la aclaración del mantenimiento del sigilo ante la información proporcionada.

Se mantendrá el cuidado durante el proceso de selección de los participantes, que cumplan con los criterios de inclusión.

Se mantendrá el estricto manejo de los datos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Se tomaran en cuenta los siguientes criterios científicos de la declaración de Helsinki como:

- Los resultados serán compartidos con las participantes del estudio, con el fin de proporcionar una retro alimentación entre ellas.
- La identidad de los participantes se mantendrá en el anonimato.
- Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio, y de revocar en todo momento su consentimiento informado otorgado libremente.
- Cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría ocasionar
- Mantener el respeto a los diferentes participantes incluidos en la investigación, evitando la emisión de juicios o críticas por parte de las investigadoras.
- Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física – mental y su personalidad.

- Se debe usar un lenguaje razonablemente, comprensible a fin de obtener su consentimiento informado.
- Los datos serán manejados estrictamente de forma confidencial únicamente por las investigadoras autoras del estudio, el acceso a estos datos por terceras personas será denegados.
- Los resultados de este estudio solamente serán presentados en actividad de carácter científico por las autoras.

VI. RESULTADOS

1. Opiniones y Creencias que tienen las adolescentes, acerca de la alteración en la imagen corporal .

1.1 Imagen Corporal:

"Es la imagen del Cuerpo", o no sé, "Creo que es como nos ven y nos perciben", " Yo pienso que es como observamos nuestro cuerpo", "La verdad es que no sé, yo pienso de que es como me veo, cuando me veo gorda y estoy flaca o al revés".

1.2 Alteración de la imagen corporal:

"Anorexia y Bulimia", "Percibir una parte del cuerpo completamente deforme, no, no creas si es que eso es lo que yo he visto y he oído en la televisión", "Observar una parte desfigurada y recurrir a cirugías o algo por el estilo".

1.3 Edades y clase social en que se presentan estas alteraciones:

"Entre los doce y quince años y en todas la clases sociales", "En la adolescencia y en todas las clases sociales", "En la adolescencia, pero solo en la clase media y alta" "En todas las edades, pero más en las adolescentes, pues somos más arriesgadas".

1.4 Conocido o Familiar que padezca alteraciones en la imagen corporal:

"yo llegue a padecer bulimia cuando iba a cumplir quince años por querer parecerme a mi artista favorito Anahi del grupo Rebelde (R.B.D.) ", "Mi prima a veces me pregunta como se ve, y yo le digo que bien, pero ella se enoja y dice que yo le estoy mintiendo, está loca porque sólo locura es, pues yo la veo bien, yo le digo de que busque ayuda que eso no es normal", "Siempre nosotras las mujeres estamos preocupadas por nuestra imagen corporal y el qué dirán los demás, sobre todo nuestras amigas o el chavalo que nos gusta", "Yo pienso de que en todo esto influye mucho la comunicación y confianza que tenemos con nuestros padres, porque a veces le pedimos consejos a las personas equivocadas, en vez de pedírsela a ellos".

2. Emociones y Sentimientos de las participantes acerca de las alteraciones en la imagen corporal.

2.1 Que sienten al hablar de las alteraciones de la imagen corporal:

"Es un tema interesante, nos gusta porque aquí no nos hablan de este tipo de tema, y creo que a todos nos interesa", "Es importante de que nos hablen de temas como este, ya que somos una población fácil de influenciar", "Nos gusta que nos hablen de temas interesantes, pues son temas que no los escuchamos en las aulas de clase y no, nos sentimos incomodas para nada".

2.2 **Que sentimientos les provoca escuchar u observar que alguien padece alteraciones de la imagen corporal**:

"Da preocupación y pesar, porque son personas que se dejan guiar por los artistas o cosas así, y eso es superficial porque lo importante es lo de adentro", "Dolor y tristeza, pobrecitas porque a veces hasta se terminan muriendo, por no aceptarse tal y como son", "Me enojan, pues son vanidosas y superficiales, está bien que se preocupen por verse bien, pero no sólo eso es lo importante, ya se pasan", "Enojos con los medios de comunicación, agencias de modelajes y algunos artistas por el daño que causan a los adolescentes y sus familiares".

2.3 **Preocupación por el incremento de las alteraciones en la imagen corporal:**

"Si nos preocupa, porque eso afecta la salud de quienes la padecen", "Además de afectar la salud, afecta la salud en sí y la vida de los familiares de quienes la padecen", "Es alarmante ver como las mujeres y las chavalas se están obsesionando con el cuerpo, no comen, todo por parecerse a su artista favorito, y todo eso es operado, porque ese cuerpo no lo tienen de la noche a la mañana ni es natural", "Los medios de comunicación y los artistas han influido en que las jóvenes tengan este comportamiento, también algunas empresas, que quieren vender productos de belleza y otras coas, siempre ponen una mujer bonita, arreglada, delgada, en simples palabras a la mujer perfecta, sin celulitis, sin estrías, si ninguna imperfección y esas están bien maquilladas para que no se les vea nada de eso, esas mujeres son superficiales".

3. Reacciones de las Participantes acerca de las Alteraciones de la Imagen corporal.

3.1 En una situación estresante, podrías llegar a padecer una alteración relacionada con la imagen corporal:

"No lo creo, pues me acepto tal y como soy", "Podría ser pues estamos en el mundo y uno nunca sabe", "Hay que aceptarnos tal y como somos para aprender a vivir y no poner en riesgo nuestra vida".

3.2 En caso de sentirse incapaz de resolver un problema como lo enfrentarías:

"Contándole a alguien que le tenga confianza, en especial a mis padres porque ellos siempre quieren lo mejor para sus hijos", "Si yo también estoy de acuerdo con eso, pues ellos nunca nos van a dar un mal consejo, al contrario, siempre quieren lo mejor para nosotras", "Si yo por ejemplo siempre le estoy contando todo a mi mamá y eso que ella está en panamá y cuando me llama, yo le cuento todo lo que paso, ella me escucha y e aconseja.

3.3 Medidas de prevención acerca de las alteraciones de la imagen corporal:

"Por medio de charlas de personas especializadas en el tema", "Aprendiendo a aceptarnos tal y como somos", "Sabiendo destacar los atributos con los que cuento", "A través de campañas publicitarias, que fomenten que la belleza interior y la salud son las más importantes" "No creer que todo lo que sale en la televisión es real, porque ellos usan trucos para verse perfectas, hay que ser originales".

3.4 Recomendaciones a las personas que padecen alteraciones de la imagen corporal:

"Traten de ser originales y no querer imitar a nadie, pues todos los seres humanos somos diferentes", "Buscar ayuda profesional", "Que aprendan a destacar su belleza, pues todas las mujeres somos bellas", "Aceptarse tal y como somos".

VII. DISCUSION

Las participantes del estudio, manifiestan que la Imagen corporal es como nos ven y nos perciben, donde se puede desarrollar una anorexia y bulimia y se puede presentar en cualquier edad y clase social, pero con mayor porcentaje en la adolescencia, los artistas y medios de comunicación juegan un papel muy importante en la salud de las personas, lo cual fue manifestado por una de las adolescentes participante del estudio quien expresó haber llegado a padecer bulimia por querer parecerse a su artista favorito; estas opiniones se relacionan con lo que Eiser manifestó, acerca de que la actitud de las adolescentes, está determinada por su experiencia y la opinión de la sociedad, en donde en esta última influye como son los medios de comunicación y las diferentes culturas en las que se encuentran expuestos hoy en día las personas, sobre todo los adolescentes, esto tiene una estrecha relación con lo manifestado por las adolescentes quienes culpan a los artistas y medios de comunicación de la influencia ejercida sobre las personas .

La imagen corporal que cada persona tiene de sí misma se enfoca en dos factores que la van construyendo a lo largo de la vida: la historia personal de cada individuo y las influencias de su vida cotidiana (medios de comunicación, artistas y experiencias propias), este concepto se relaciona con la opinión de las participantes del estudio quienes mencionan que los medios de comunicación así como los artistas juegan un papel negativo en la conducta de los adolescentes.

Entre los sentimientos y emociones expresados por las participantes del estudio se encontraron respuestas afectivas tales como: pesar, tristeza, enojo, además de las preocupaciones por los incrementos de estas alteraciones.

El medio que rodea a una persona, dicta los valores y significados específicos sobre la apariencia física, así la imagen corporal que cada persona tenga de sí misma es la consecuencia de la cultura y de las relaciones interpersonales que haya vivido a lo largo de su vida. Como puede notarse, el concepto de imagen corporal está muy relacionado con un estado de la mente, con una idea más que la apariencia física real es por eso que las opiniones de terceras personas sobre la apariencia física, así como la opinión

misma y equivocada de nuestro cuerpo pueden generar insatisfacción y alteraciones psicológicas relacionadas con la imagen corporal.

Entre las estrategias generales que las adolescentes proponen para ellas y para las personas que presentan alteraciones en la imagen corporal están: Contarles acerca del problema a alguien que le tengan confianza de preferencia a sus padres, Aceptarse tal y como son, y recomiendan que en los colegios se les hable más acerca de este tipo de alteraciones

VIII.CONCLUSION

Se concluye que:

De acuerdo a las Opiniones y Creencias

Las participantes del estudio entienden por Imagen Corporal a la forma de cómo nos ven y nos perciben.

Expresan que las alteraciones de la imagen corporal se pueden dar en cualquier clase social y a cualquier edad, pero con mayor facilidad en la adolescencia.

Entra las emociones y Sentimientos, que las participantes expresaron están: tristeza, pesar, enojo, incluso una de las participantes manifestó haber llegado a padecer bulimia, a pesar de ese testimonio manifestaron sentirse muy a gusto con el tema, pues expresaron que no es un tema común en sus aulas de clase.

Entre las reacciones que las participantes del estudio manifestaron ante las alteraciones en la imagen corporal están:

> “Hay que aceptarnos tal y como somos para aprender a vivir y no poner en riesgo nuestra vida”.
>
> “Contándole a alguien que le tenga confianza, en especial a mis padres porque ellos siempre quieren lo mejor para sus hijos”.
>
> “Por medio de charlas de personas especializadas en el tema”, “Aprendiendo a aceptarnos tal y como somos”.
>
> Recomendándoles a las que presentan estas alteraciones que “Traten de ser originales y no querer imitar a nadie, pues todos los seres humanos somos diferentes”.

IX.RECOMENDACIONES

ψ A los Colegios donde se realizó el estudio:

1. Generar conocimientos relacionados con el tema de estudio entre los docentes del centro, con el fin de proporcionar en ellos el conocimiento necesario del tema para reconocer las señales que puedan estar indicando una alteración en la imagen corporal de sus alumnos.

ψ A las participantes del estudio:

1. A las participantes que se sienten vulnerables a padecer una alteración de la imagen corporal, que busquen ayuda psicológica para trabajar su autoestima y confianza en ellas mismas.

ψ A nuevos Investigadores:

1. Realizar estudios con poblaciones similares, utilizando esta investigación como base científica, para comparar y confirmar que los resultados pueden variar.

X. BIBLIOGRAFIA

1. Farré Martín, Joseph María, Garris José. "Enciclopedia de la Psicología" 2da ed Barcelona España. Editorial Océano. Volumen 2,4. 2007.
2. Vander Z. James."Componentes de las Actitudes" [sitio en Internet] disponible en: http//: es wiquipedia.org/wiki/actitud/note_Vander.com. consultado: 30 Abril 2010.
3. Raich, R. Marcos: Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid, Ediciones Pirámide. 2000
4. Gracia, M. Marcó, Fernández María, y Jerez Juan.: "Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes". Psiquis, nº 20, pp. 15-26. 1999
5. Matzkin Valeria, "Lo último en nutrición; Los orígenes de la Anorexia y la Bulimia Nerviosa" disponible en: http://nutrinfo.com.ar/pagina/info/anirexi2.html Consultado: 14 Mayo 2010.
6. Revista Psicología Iberoamericana (fragmento), vol. 3, núm. 2, México, junio de 1995, publicada por el Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana, en coedición con Plaza y Valdés Editores. Disponible en http://liberaddictus.org/Pdf/0095.pdf Consultado: 14 Mayo 2010
7. Campos R. M. José. "Antecedentes de la Anorexia Nerviosa, Historia de la enfermedad" [sitio en Internet] disponible en: http://trastornosalimentacion.suite101.net/article.cfm/antecedentes-de-la-anorexia-nerviosa. consultado: 14 Mayo 2010.
8. Estudios acerca de la Imagen Corporal realizados en el 2009 http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:43kT0NSeP_oJ:www.adelgace.cl/noticias2011/18-01-2011. Consultado: 08 Marzo 2011
9. OMS Salud mental un estado de Bienestar http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html. Consultado: 23 Marzo 2011

10. Rice, F. Peter: Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura. Madrid, Prentice Hall. 2002
11. Romi, V. María. “Adolescencia en etapa de Transición” [sitio en Internet] disponible enhttp://adolescenciadelsigloxxi.blogspot.com /2007/11/cambios-cognoscitivos-aunque-la-madurez.html¨. Consultado: 2 Mayo 2010.
12. Craig J. Grace.”Desarrollo Psicológico” Octava edición. Publicada originalmente en inglés en New Jerse, EEUU. Publicación en español en México. Editorial mexicana. 2001.
13. Raich R. Marcos, Mora M. Soler A., Ávila C. Clos, I. y Zapater L.: “Revisión de la evaluación y tratamiento del trastorno de la imagen corporal y su adaptación en una muestra de estudiantes”. Psicologemas, nº 8, Págs. 81-89. Año 1994.
14. Baile, J. Ignacio: Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. Tesis Doctoral. Pamplona, Universidad Pública de Navarra. 2002
15. APA: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington D.C., American Psychiatric Association. 1994
16. Caballo E Vicente, Simón A. Miguel., Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Ediciones Pirámide (Grupo Anaya S.A) 2001, 2002, 2005. 15.28027 Madrid.
17. Sepúlveda, A. Raúl, Botella, Joseph y León, Alejandra: “La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis”. Psicothema, nº 13, pp. 7-16. 2001
18. Gáfaro, Alejandro, Anorexia y Bulimia, Todo lo que necesita saber sobre los trastornos de la alimentación. Grupo Editorial Norma, Copy right 2001 para América Latina. Editorial Norma S.A Bogotá, Colombia.
19. Garner, D. Manuel: Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2). Madrid, Tea Ediciones. 1998
20. Raich R. Marcos, Torras Javier, y Figueras Malcon: “Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios”. Análisis y Modificación de Conducta, nº 85, pp. 604-624. 1996

21. Wikipedia “Tanorexia” disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/tanorexia Consultado: Febrero 2010
22. “La tanorexia, una nueva enfermedad de los adictos al bronceado y los rayos UVA”. Sitio en internet, disponible en: http://www.20minutos.es/noticias/398363/0/tanorexia/enfermedad/bronceado/
23. Obesidad y sobrepeso, sitio en internet, disponible en: http://obesidad2008.blogspot.com/2008/07/definicin-de-obesidad.html consultado 05 de mayo.
24. Consecuencias físicas de la obesidad en adolescentes sitio en internet, disponible en: http://guiajuvenil.com/obesidad/consecuencias-de-la-obesidad-en-adolescentes.html consultado el 05 de mayo.
25. Actitudes Y Componentes Actitudinales sitio en internet disponible en http://www.mitecnologico.com/Main/ActitudesYComponentesActitudinales. Consultado el 02 octubre.
26. Componentes Cognoscitivo Afectivo Y Conativo sitio en internet disponible en: http://www.mitecnologico.com/Main/ComponentesCognoscitivoAfectivoYConativo. Consultado el 02 octubre.

ANEXOS

GUÍA DE PREGUNTAS DEL GRUPO FOCAL

Opiniones y Creencias

1. ¿Qué conoce por imagen corporal?
2. ¿Conoce algunas alteraciones de la imagen corporal?
3. Según ustedes ¿En qué edades y clase social se presentan las alteraciones de la imagen corporal?
4. ¿Tiene algún conocido o familiar que padezca alteraciones de la imagen corporal?

Sentimientos y Emociones

1. ¿Qué sienten al hablar de las alteraciones de la imagen corporal?
2. ¿Qué sentimientos le provoca el escuchar u observar que alguien padece alteraciones de la imagen corporal?
3. ¿Les preocupa a ustedes saber que las alteraciones de la imagen corporal han venido en aumento?

Estrategias Generales

1. ¿Si te encontraras ante una situación estresante, crees que podrías llegar a padecer una alteración relacionada con la imagen corporal?
2. En caso de sentirse incapaz de resolver sus problemas ¿Cómo lo enfrentarían?
3. ¿De qué manera crees tú, que puedes prevenir las alteraciones relacionadas con la imagen corporal?
4. ¿Qué le recomendarías a las personas que padecen estas alteraciones?

Primer Nivel de Codificación

Opiniones y Creencias

SEGMENTO	CATEGORIA	CODIGO
"Es la imagen del Cuerpo", o no sé, "Creo que es como nos ven y nos perciben", " *"La verdad es que no sé, yo pienso de que es como me veo, cuando me veo gorda y estoy flaca o al revés".*	Imagen Corporal	IC
"Anorexia y Bulimia". *"Percibir una parte del cuerpo completamente deforme, no, no creas si es que eso es lo que yo he visto y he oído en la televisión".* *"Observar una parte desfigurada y recurrir a cirugías o algo por el estilo".*	Alteración de la Imagen Corporal	AIC
"En la adolescencia y en todas las clases sociales". *"En la adolescencia, pero solo en la clase media y alta".* *"En todas las edades y clases sociales, pero más en las adolescentes, pues somos más arriesgadas".*	Edades y Clase social en que se Presentan estas Alteraciones	ECA
"yo llegue a padecer bulimia cuando iba a cumplir quince años por querer parecerme a mi artista favorito, Anahí del grupo Rebelde". *"Mi prima a veces me pregunta como se ve, y yo le digo que bien, pero ella se enoja y dice que yo le estoy mintiendo, está loca porque sólo locura es, pues yo la veo bien, yo le digo de que busque ayuda que eso no es normal".* *"Siempre nosotras las mujeres estamos preocupadas por nuestra imagen corporal y el qué dirán los demás, sobre todo nuestras amigas o el chavalo que nos gusta".* *"Yo pienso de que en todo esto influye mucho la comunicación y confianza que tenemos con nuestros padres, porque a veces le pedimos consejos a las personas equivocadas, en vez de pedírsela a ellos".*	Conocido o Familiar que pueda presentar Alteraciones en la Imagen Corporal	CFAIC

Sentimiento y Emociones

SEGMENTO	CATEGORIA	CÓDIGO
"Es un tema interesante, nos gusta porque aquí no nos hablan de este tipo de tema, y creo que a todos nos interesa". *"Es importante de que nos hablen de temas como este, ya que somos una población fácil de influenciar".* *"Nos gusta que nos hablen de temas interesantes, pues son temas que no los escuchamos en las aulas de clase y no, nos sentimos incomodas para nada".*	Que sienten al hablar de Alteración en la Imagen Corporal	SHAIC
"Da preocupación y pesar, porque son personas que se dejan guiar por los artistas o cosas así, y eso es superficial porque lo importante es lo de adentro". *"Dolor y tristeza, pobrecitas porque a veces hasta se terminan muriendo, por no aceptarse tal y como son".* *"Me enojan, pues son vanidosas y superficiales, está bien que se preocupen por verse bien, pero no sólo eso es lo importante, ya se pasan".* *"Enojos con los medios de comunicación, agencias de modelajes y algunos artistas por el daño que causan a los adolescentes y sus familiares".*	Qué sentimientos les provoca escuchar u observar que alguien presenta alteraciones de la imagen corporal	SPOAIC
"Si nos preocupa, porque eso afecta la salud de quienes la padecen". *"Además de afectar la salud, afecta la salud en sí y la vida de los familiares de quienes la padecen".* *"Es alarmante ver como las mujeres y las chavalas se están obsesionando con el cuerpo, no comen, todo por parecerse a su artista favorito, y todo eso es operado, porque ese cuerpo no lo tienen de la noche a la mañana ni es natural".* *"Los medios de comunicación y los artistas han influido en que las jóvenes tengan este comportamiento, también algunas empresas,*	Preocupación por el Incremento en las alteraciones de la Imagen Corporal	PIAIC

que quieren vender productos de belleza y otras coas, siempre ponen una mujer bonita, arreglada, delgada, en simples palabras a la mujer perfecta, sin celulitis, sin estrías, si ninguna imperfección y esas están bien maquilladas para que no se les vea nada de eso, esas mujeres son superficiales".		

Reacciones acerca de las alteraciones en la Imagen Corporal

SEGMENTO	CATEGORIA	CÓDIGO
"No lo creo, pues me acepto tal y como soy", "Podría ser pues estamos en el mundo y uno nunca sabe". *"Hay que aceptarnos tal y como somos para aprender a vivir y no poner en riesgo nuestra vida".*	En una situación estresante podrías llegar a presentar una alteración relacionada con la Imagen Corporal	SEPAIC
"Contándole a alguien que le tenga confianza, en especial a mis padres porque ellos siempre quieren lo mejor para sus hijos". *"Si yo también estoy de acuerdo con eso, pues ellos nunca nos van a dar un mal consejo, al contrario, siempre quieren lo mejor para nosotras".* *"Si yo por ejemplo siempre le estoy contando todo a mi mamá y eso que ella está en panamá y cuando me llama, yo le cuento todo lo que paso, ella me escucha y e aconseja.*	En caso de sentirse incapaz de resolver un tema como lo resolverías	SIRTCR
"Por medio de charlas de personas especializadas en el tema". *"Aprendiendo a aceptarnos tal y como somos", "Sabiendo destacar los atributos con los que cuento".* *"A través de campañas publicitarias, que fomenten que la belleza interior y la salud son las más importantes".* *"No creer que todo lo que sale en la televisión es real, porque ellos usan trucos para verse perfectas, hay que ser originales".*	Medidas de prevención acerca de las Alteraciones de la Imagen Corporal	MPAIC

Segundo Nivel de Codificación

CATEGORÍA	TEMA	CÓDIGO DE TEMA
"Es la imagen del Cuerpo", o no sé, "Creo que es como nos ven y nos perciben". Percibir una parte del cuerpo completamente deforme, no, no creas si es que eso es lo que yo he visto y he oído en la televisión". " *En todas las edades y clases sociales, pero más en las adolescentes, pues somos más arriesgadas". "yo llegue a padecer bulimia cuando iba a cumplir quince años por querer parecerme a mi artista favorito, Anahí del grupo Rebelde".*	Opiniones y Creencias que tienen las adolescentes, acerca de la alteración en la imagen corporal.	OCAIC-1
"Es importante de que nos hablen de temas como este, ya que somos una población fácil de influenciar". *"Dolor y tristeza, pobrecitas porque a veces hasta se terminan muriendo, por no aceptarse tal y como son".* *"Es alarmante ver como las mujeres y las chavalas se están obsesionando con el cuerpo, no comen, todo por parecerse a su artista favorito, y todo eso es operado, porque ese cuerpo no lo tienen de la noche a la mañana ni es natural".*	Emociones y Sentimientos de las participantes acerca de las alteraciones en la imagen corporal.	ESAIC-2
"Hay que aceptarnos tal y como somos para aprender y vivir y no poner en riesgo nuestra vida". *"Contándole a alguien que le tenga confianza, en especial a mis padres porque ellos siempre quieren lo mejor para sus hijos".* *"A través de campañas publicitarias, que fomenten que la belleza interior y la salud son las más importantes".* *"No creer que todo lo que sale en la televisión es real, porque ellos usan trucos para verse perfectos, hay que ser originales".*	Estrategias Generales de las Participantes acerca de las Alteraciones de la Imagen corporal	EGAIC-3